

IL DIBATTITO

# «Rsa, modello da superare»

*Marchesi: via ai centri multiservizi. Ora non possiamo più attendere*

LUCIANO MOIA

**T**roppe vittime nelle Rsa a causa del coronavirus? Quanti avrebbero potuto cavarsela se struttura e impostazione di questi istituti fossero state diverse, meno generaliste e più agili, meno uniformi e più specifiche? Non esistono risposte certe ma solo valutazioni più o meno approfondite. «Le case di riposo "generiche" non andavano bene neppure prima della pandemia – ha osservato l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita – e dobbiamo lavorare per valorizzare le convivenze tra anziani, il co-housing e le esperienze di piccole case-famiglia, così come si dovrà sostenere le famiglie perché siano aiutate a mantenere a casa i nostri nonni e i nostri genitori». Ma è davvero possibile? «Teoricamente sì – risponde Virginio Marchesi, docente in Cattolica dello sviluppo di "modelli di intervento e contesti sociali" al corso di psicologia, esperto di disabilità e di anziani non autosufficienti – in realtà siamo di fronte a una complessità che richiederebbe interventi di sistema e competenze multispecialistiche non facili da mettere insieme, soprattutto in questo momento».

Per comprendere perché oggi circa 250 mila anziani in Italia vivano nelle più o meno 7 mila residenze che nell'ultimo decennio sono cresciute da Nord a Sud, anche se in misura differente da regione a regione, molte delle quali, spesso sono forme di residenzialità collettive, non sempre Rsa, bisogna fare un passo indietro. E dire innanzi tutto che neppure sui numeri c'è certezza. Secondo le stime del ministero della salute che si ricavano dai monitoraggi dei Lea (livelli essenziali di assistenza), le residenze per anziani offrono ufficialmente circa 188 mila posti letto. Considerando che il tasso di turnover è intorno al 25% annuo (variabile a seconda delle tipologie degli ospiti).

Oggi nelle residenze per anziani vivono circa 250 mila persone. No alle strutture troppo grandi, da 300 e più posti. Servono realtà di dimensioni ridotte finalizzate ad accogliere ospiti con condizioni "omogenee"

ti) – anche in epoca di mortalità "ordinaria" – i calcoli sono presto fatti, oltre 250 mila anziani sono ospiti dei servizi residenziali. E queste dovrebbero essere le residenze censite. Poi esiste un arcipelago indistinto di case di riposo, istituti, centri di accoglienza, "ville fiorite", "case famiglie" che nessuno è in grado di stimare e di cui spesso la cronaca ci racconta il lato peggiore, come avvenuto l'altro ieri in Sicilia. Carezza grave, ma finché non ci sarà una legge quadro nazionale in grado di classificare in modo rigoroso le tipologie e il livello di prestazioni e di cura necessario nelle varie residenze, il rischio di confusione sarà molto elevato.

«Oggi nelle Rsa – osserva Marchesi – abbiamo anziani con bisogni molto diversificati. Da lievi fragilità che potrebbero essere assistite in altro modo a persone con funzioni vitali gravemente compromesse, che necessitano per esempio di respirazione artificiale o di alimentazione tramite peg, a persone con gravi demenze in fase avanzata o terminale. Evidente che queste persone abbiano bisogno di assistenza specialistica, con competenze adeguate. Ora, qual è il numero di presenze più opportuno per assistere al meglio queste situazioni di grave non autosufficienza? Venti, trenta, cinquanta posti letto? Forse dei "centri multiservizi", cioè un insieme di realtà di dimensioni ridotte finalizzate ad accogliere ospiti con condizioni "omogenee" potrebbero essere una risposta capace di "contesti di vita" differenti basati sulle caratteristiche degli o-

spiti». Tale soluzione «potrebbe rappresentare un superamento delle Rsa di 250 o 300 posti, seppur divise in nuclei, che in alcuni casi si registrano oggi – fa notare l'esperto – e che sono destinate a farsi carico in alcune realtà del complesso dei problemi, ma allora, sembrano incapaci di orientare le proprie risposte alle specifiche problematiche che l'utenza presenta». Come pure avrebbero la necessità di assistenza specifica, in questo caso più leggera, coloro che, essendo soli, accusano solo lievi problemi di autonomia, per esempio l'incapacità di prepararsi il pranzo o di tenere pulita la casa. Per costoro non c'è la necessità di una elevata intensità assistenziale, che invece caratterizza la gran parte degli ospiti delle Rsa. Perché allora non prevedere, in quel principio del "centro multiservizi", una rete di cohousing, minialloggi protetti, residenze leggere che, pur sostenendo e rinforzando una socialità per chi non ha più nessuno, possa allo stesso tempo assicurare a tali persone la sicurezza di presenze garantite?

C'è anche da dire che oggi non più del 20-30% degli anziani ultra 75enni non autosufficienti vive in Rsa o in strutture protette. La maggior parte continua a rimanere nelle proprie abitazioni sfidando, soprattutto nelle realtà urbane, isolamento e solitudine. Qualcuno lo fa per scelta, forse i più per i costi. Quante sono infatti le famiglie che possono permettersi di pagare cifre mensili da 1.500 a 3 mila euro, in base alla struttura e al livello di patologia da assistere? «Di fronte a patologie complesse che richiedono assistenza specialistica per 1.200-1.400 minuti medi settimanali per ogni ospite, e quindi personale presente notte e giorno, i costi diventano significativi». E quando non intervengono i Comuni, gravano interamente sulle spalle delle famiglie.